

KARYA TULIS ILMIAH

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. C.S DENGAN KEHAMILAN BERISIKO (PERGERAKAN JANIN MENURUN) DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD.PROF. DR. W.Z. YOHANNES KUPANG”

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III
Keperawatan Pada Program Studi D-III Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



DEBORA BOTA NYALE
NIM: PO.53032011635

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN JURUSAN
KEPERAWATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2019**

BIODATA PENULIS

Nama : Debora Bota Nyale
Tempat / Tanggal Lahir : Kabonlaka, 13 Juni 1966
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Takari Kabupaten Kupang
Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SDI Wanokaka Sumba Barat
2. Tamat SMP Negeri 1 Waikelo
3. Tamat SPK Kupang Kelas Paralel
4. Sejak Tahun 2016 Kuliah di Program
Studi DIII Keperawatan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang.

MOTTO

“ SABAR ITU PAHIT
TAPI
BUAHNYA MANIS”

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan bimbingannya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan laporan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. C.S. DENGAN KEHAMILAN BERISIKO (PERGERAKAN JANIN MENURUN) DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD PROF.DR.W.Z.JOHANNES KUPANG”.

Penulis menyadari bahwa selama penulisan Studi Kasus ini penulis banyak mendapatkan dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak tidak terlepas dari bantuan tenaga, pikiran, dan dukungan muril. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat:

1. Yuliana Dafroyati, S.Kep., Ns.,MSc selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketelitian serta dengan segala totalitasnya dalam membimbing penulis sehingga laporan karya tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Natalia Debi Subani, S.Kep.,M.Kes selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Laporan Karya Tulis Ilmiah.
3. Ragu Harming Kristina,SKM.,M.,Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
4. Dr. Florentianus Tat.,SKp.,M.,Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes.
5. Margaretha Teli, S.Kep,Ns.,MSc-PH selaku Ketua Prodi D-III jurusan Keperawatan.
6. Elisabeth Herwanti,SKp.,M.,Kes selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan motivasi bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Dosen Keperawatan Kupang atas bimbingan selama perkuliahan dan semua karyawan/i yang telah banyak membantu selama kuliah.
8. Pihak Rumah Sakit RSUD Prof.W.Z. Yohannes Kupang di ruangan Flamboyan yang telah mengizinkan untuk melakukan Perawatan kasus selama 2 hari.
9. Ny.C.S. yang bersedia menjadi pasien dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Suami dan anak-anak yang turut mendukung saya baik dalam dukungan materi, tenaga dan juga dukungan doa.
11. Teman-teman kelas Karyawan khususnya seperjuangan angkatan 25, dan adik-adik tercinta (Elisabeth Wilhelmina f. Lamuri Hana Samenel).

Akhir kata, penulis menyadari bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala saran dan kritik sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Kupang, Juni,2019

Penulis



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI D-III KEPERAWATAN**

Direktorat : Jln. El Tari II Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880

Fax (0380) 85534188; email: poltekkeskupang@yahoo.com



PROSES BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Debora Bota Nyale
NIM : PO. 530320116352
Nama Pembimbing : Yuliana Dafroyati, S.Kep, Ns, Msc
NIP : 197202181997032001
Judul Studi Kasus : "Asuhan keperawatan Pada Ny. C.S Dengan Kehamilan Berisiko
(Pergerakan janin menurun) di Ruang Flamboyan RSUD
PROF.
W.Z YOHANNES KUPANG"

No	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jumat, 13 Mei 2019	1. Konsultasi judul karya tulis ilmiah 2. Konsultasi tentang kasus 3. Konsultasi Bab 1 – 4	
2.	Seni, 10 Juni 2019	1. Konsultasi revisi Bab 1 – 4	
3.	Senin, 11 Juni 2019	1. Konsultasi revisi Bab 3 & 4 2. Konsultasi cover sampai dengan daftar pustaka	

4.	Selasa, 12 Juni 2019	1. Konsultasi ujian sidang	
5.	Kamis, 13 Juni 2019	1. ACC ujian sidang	
6.	Senin, 17 Juni 2019	1. Konsultasi revisi hasil ujian Bab 3 & 4 2. Konsultasi cara penulisan Karya Tulis ilmiah 3. Konsultasi revisi cover 4. Konsultasi abstrak	
7.	Selasa, 18 Juni 2019	1. Konsultasi revisi cover 2. Konsultasi revisi Bab 3 & 4 3. Konsultasi revisi abstrak	
8.	Rabu, 19 Juni 2019	1. Konsultasi revisi abstrak	
9.	Kamis, 20 Juni 2019	ACC Karya Tulis Ilmiah	

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Debora Bota Nyale

NIM : PO. 530320116352

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Politektik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat buktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 13 Juni 2019

Pembuat Pernyataan



Debora Bota Nyale
NIM : PO. 530320116352

Mengetahui

Pembimbing



Yuliana Dafroyati, S.Kep., Ns., Msc
NIP. 19720218 199703 2 001

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Debora Bota Nyale, Nim : PO.530320116352
dengan judul "ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. C.S. DENGAN
KEHAMILAN BERISIKO (PERGERAKAN JANIN MENURUN) DI RUANGAN
FLAMBOYAN RSUD. PROF. W.Z. YOHANNES KUPANG" telah di periksa dan
di setujui untuk di ujikan

Disusun Oleh :



Debora Bota Nyale
NIM. PO. 530320116352

Telah Disetujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D- III
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada Tanggal, 13 Juni 2019

Pembimbing




Yuliana Dafroyati, S.Kep., Ns., Msc
NIP. 19720218 199703 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

"ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. C.S. DENGAN KEHAMILAN
BERISIKO (PERGERAKAN JANIN MENURUN) DI RUANGAN FLAMBOYAN
RSUD. PROF. DR. W.Z. YOHANNES KUPANG"

Disusun Oleh :


Debora Rota Nyale
NIM. PO. 530320116352

Telah Diuji Pada Tanggal, 13 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I



Natalia Debi Subani, S.Kep, M.Kes
NIP. 19801225 200212 2 002

Penguji II



Yuliana Dafroyati, S.Kep.,Ns.,Msc
NIP. 19720218 199703 2 001

Mengesahkan

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margaretha Teli, S.Kep, NS., MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.C.S. DENGAN KEHAMILAN BERISIKO (PERGERAKAN JANIN MENURUN) DI RUANGAN FLAMBOYAN RSUD.PROF.DR.W.Z.JOHANNES KUPANG

NAMA: DEBORA BOTA NYALE

NIM : PO.530320116352

Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup. Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Tujuan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan kehamilan berisiko pergerakan janin menurun Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

Hasil Karya tulis ilmiah yang dilakukan pada Ny.C.S. dengan kehamilan berisiko selama 2 hari telah dilakukan penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan hasilnya antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Kesimpulannya adalah asuhan keperawatan yang telah di berikan sesuai tahapan proses keperawatan dan telah di evaluasi dengan baik dan antara teori dan praktek tidak di temukan kesenjangan dan semua tindakan keperawatan sudah teratasi semuanya.

Kata kunci: Karya Tulis Ilmiah, Asuhan Keperawatan Kehamilan Berisiko (pergerakan janin menurun)

DAFTAR ISI

Judul

Halaman judul.....	i
Lembar persetujuan.....	i
Lembar pengesahan.....	iii
Lembar pernyataan keaslian.....	iv
Biodata penulis.....	v
Kata pengantar.....	vi
Daftar isi.....	viii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Tujuan studi.....	3
1.2.2 Tujuan umum.....	3
1.2.2 Tujuan khusus.....	3
1.3 Manfaat studi kasus.....	3

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep kehamilan berisiko.....	5
2.1.1 Pengertian.....	5
2.1.2 Etiologi.....	5
2.1.3 Tanda-tanda kehamilan berisiko.....	6
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan berisiko.....	8
2.1.5 Patofisiologi.....	10
2.1.6 Pencegahan.....	11
2.1.7 Penanganan/penatalaksanaan kehamilan berisiko.....	12
2.1.8 Komplikasi kehamilan berisiko.....	13
2.1.9 Berkurangnya pergerakan janin.....	14
2.1.10 Pemeriksaan penunjang.....	15

2.2 Konsep asuhan keperawatan kehamilan berisiko.....	15
2.2.1 Pengkajian.....	15
2.2.2 Diagnosa keperawatan.....	17
2.2.3 Intervensi keperawatan.....	18
2.2.4 Implementasi keperawatan.....	20
2.2.5 Evaluasi keperawatan.....	20
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	22
3.1 Hasil pengkajian.....	22
3.1.1 Pengkajian.....	22
3.1.2 Diagnosa keperawatan.....	23
3.1.3 Rencana keperawatan.....	24
3.1.4 Implementasi keperawatan.....	25
3.1.5 Evaluasi keperawatan.....	27
3.2 Pembahasan.....	28
3.2.1 Pengkajian.....	28
3.2.2 Diagnosa keperawatan.....	28
3.2.3 Intervensi keperawatan	28
3.2.4 Implementasi keperawatan.....	30
3.2.5 Evaluasi keperawatan.....	30
3.3 Keterbatasan penelitian.....	31
3.3.1 Persiapan.....	31
3.3.2 Hasil.....	31
BAB 4 PENUTUP	
4.1 Kesimpulan.....	32
4.2 Saran.....	33
Daftar Pustaka.....	34
LAMPIRAN.....	35

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan berisiko adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar daripada biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Arantika Meidya, 2019).

Menurut *World Health Organization (WHO)* kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari seluruh dunia sekitar 800 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Pada tahun 2013 terdapat 289.000 perempuan meninggal selama dan setelah masa kehamilan serta persalinan. Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2013 yaitu berjumlah 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang (Heriani, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian, menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2015 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Saat ini, data yang komperhensif tentang kejadian kehamilan berisiko di Indonesia belum ada. Berbagai data yang diungkapkan adalah berdasarkan survei dengan cakupan yang relatif terbatas. Berdasarkan data SDKI menunjukkan bahwa cakupan KI secara nasional sebesar 95,75% serta cakupan K4 87,48%. Bila dibandingkan tahun 2014 angka cakupan KI mengalami peningkatan 0,76% (dari 94,99%), cakupan K4 mengalami peningkatan 0,76% (dari 86,70%). Untuk menurunkan angka kematian ibu

diperlukan upaya-upaya yang terkait dengan kehamilan, kelahiran dan nifas (WHO, 2014).

Di Indonesia (2010), kelompok kehamilan berisiko sekitar 34%. Kategori dengan risiko mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu < 18 tahun sebesar 4,1%, umur ibu >34 tahun 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4%. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetri langsung yaitu pendarahan 28%, preeklampsia atau eklamsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetri 5% dan lain-lain 11% (WHO, 2018).

Berdasarkan data yang didapat RSUD Prof Dr. W.Z Johannes Kupang, dari hasil gambaran ibu hamil berisiko pada tahun 2017 ditemukan sebanyak 43 kasus, tahun 2018 meningkat menjadi 45 kasus, tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 38 kasus, ditemukan ibu hamil dengan berisiko kehamilan berjumlah 38 orang terdiri dari KJDK (kematian janin dalam kandungan) 2 orang (5,26%) KPD (ketuban pecah dini) 3 orang (7,89%), abortus 12 orang (31,57%), kemudian pada bulan Januari sampai dengan April tahun 2019 jumlahnya mencapai 9 orang.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan berisiko. Gaya hidup dan perilaku, kurangnya informasi dan pengetahuan tentang kehamilan. Sehingga diperlukan adanya dukungan dari keluarga serta peran dari tenaga kesehatan dalam peningkatan mutu pelayanan dapat diberikan dengan pelayanan yang efisien dan efektif sesuai standar profesi, standar pelayanan yang dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan kebutuhan pasien.

Berdasarkan uraian permasalahan di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pada Ny. C.S dengan Kehamilan berisiko (pergerakan janin menurun) di Ruang Flamboyan RSUD PROF. W.Z Yohannes Kupang.”

1.2 Tujuan Studi

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui asuhan keperawatan pada pasien Ny C.S dengan masalah kehamilan berisiko di Ruang Flamboyan RSUD Prof dr W Z Yohanes Kupang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan proses pengkajian keperawatan pada Ny.C.S dengan masalah kehamilan berisiko di Ruang Flamboyan RSUD Prof dr W Z Yohanes Kupang.
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.C.S dengan masalah kehamilan berisiko di Ruang Flamboyan RSUD Prof dr W Z Yohanes Kupang.
3. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada Ny.C.S dengan masalah kehamilan berisiko di Ruang Flamboyan RSUD Prof dr W Z Yohanes Kupang.
4. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.C.S dengan masalah kehamilan berisiko di Ruang Flamboyan RSUD Prof W Z Yohanes kupang.
5. Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.C.S dengan masalah kehamilan berisiko di Ruang Flamboyan RSUD Prof dr W Z Yohanes Kupang.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana dan alat untuk menambah pengalaman khususnya dibidang keperawatan maternitas pada ibu dengan masalah kehamilan berisiko.

1.3.2 Bagi Institusi

Sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswa

keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas dengan masalah kehamilan berisiko.

1.3.3 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya keperawatan maternitas pada ibu dengan masalah kehamilan berisiko.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan Berisiko

2.1.1 Pengertian

Kehamilan berisiko adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal (Haryati N, 2012).

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar daripada biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Tiran, 2007).

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila yang tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Desi Warnaliza, 2014).

2.1.2 Etiologi

Menurut Warnaliza (2014), hal yang dapat menyebabkan kehamilan berisiko dapat dibagi menjadi :

1. Penyakit ibu

- a. Gangguan darah. Jika ibu memiliki kelainan darah, seperti penyakit sel sabit atau thalassemia, kehamilan justru bisa memperburuk kondisi ibu. Gangguan darah juga bisa meningkatkan risiko bayi selama kehamilan atau pun setelah melahirkan.
- b. Penyakit ginjal kronis. Pada umumnya kehamilan itu sendiri tekanan besar pada ginjal. Dalam kondisi ini dapat meningkatkan risiko

keguguran karena menyebabkan tekanan darah tinggi dan preeklamsia.

- c. Depresi. Depresi yang tidak diobati atau beberapa obat yang digunakan untuk mengobati depresi memiliki resiko pada kesehatan dan keselamatan bayi.
- d. Tekanan darah tinggi. Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan janin tumbuh lambat dan meningkatkan risiko untuk melahirkan premature.
- e. HIV atau AIDS. Bayi kemungkinan besar bisa terinfeksi sebelum kelahiran, saat persalinan, atau saat anda menyusui, namun pengobatan bisa mengurangi risiko ini.
- f. Lupus. Lupus dan penyakit autoimun lainnya dapat meningkatkan risiko kelahiran premature, preeklamsia, dan bayi berat lahir sangat rendah. Kehamilan juga bisa memperparah kondisi ini.

2. Gaya hidup

Kehamilan risiko tinggi tidak hanya disebabkan oleh penyakit yang dimiliki ibu sebelum kehamilan, tetapi juga bisa disebabkan karena gaya hidup tidak sehat seperti mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok, dan penyalahgunaan obat.

3. Komplikasi kehamilan

Komplikasi dalam kehamilan dapat menyebabkan resiko pada janin seperti catat lahir, diabetes gestasional, perkembangan janin lambat, hamil kembar, preeklamsia.

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan Berisiko

1. Muntah-muntah berlebihan

Keadaan mual atau muntah yang berlebihan merupakan salah hal yang perlu diwaspadai oleh wanita yang sedang hamil.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala ini tidak bisa sembuh walaupun sudah cukup beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

3. Penglihatan kabur

Tingkat ketajaman penglihatan ibu dapat berkurang saat hamil, salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal. Perubahan penglihatan yang menjadi mendadak, seperti pandangan kabur, terbayang, atau berkunang-kunang, dapat mengancam jiwa.

4. Keguguran

Keguguran dapat terjadi secara tidak sengaja. Misalnya: karena terkejut, cemas, stress. Tetapi ada juga keguguran yang sengaja dilakukan oleh tenaga non profesional sehingga dapat menimbulkan efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.

5. Persalinan premature, BBLR, dan kelainan bawaan

Prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR) juga dipengaruhi oleh kurangnya gizi saat hamil dan umur ibu yang belum 20 tahun. Cacat bawaan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan, pengetahuan asupan gizi sangat rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) yang kurang, keadaan psikologis ibu kurang stabil. Selain itu cacat bawaan juga disebabkan karena keturunan (genetik). Proses penguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (gynecosit sytotec) atau dengan loncat-lompat atau memijat perutnya sendiri.

6. Pengetahuan ibu hamil akan gizi masih kurang sehingga akan berakibat berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dengan

demikian akan mengakibatkan makin tingginya kelahiran premature, berat badan lahir rendah dan cacat bawaan.

7. Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi buruk, tingka sosial ekonomi rendah, dan stres memudahkan terjadi infeksi saat hamil terlebih pada kala nifas.

8. Anemia kehamilan/ kekurangan zat besi

Penyebab anemia pada saat hamil disebabkan kurang pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil karena pada saat hamil mayoritas seorang ibu mengalami anemia. Tambahan zat besi dalam tubuh fungsinya untuk meningkatkan sel darah merah, membentuk sel darah janin dan plasenta. Lama- kelamaan seorang yang kehilangan sel darah merah akan menjadi anemis.

9. Keracunan kehamilan (Getanosis)

Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk pre-eklamsia atau eklamsia. Preeklamsia dan eklamsia memerlukan perhatian serius karena dapat menyebabkan kematian.

10. Kematian ibu yang tinggi

Kematian ibu pada saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi (Rochayati, 2011).

2.1.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kehamilan Berisiko

Menurut Nurhayati N (2012), faktor yang dapat mempengaruhi kehamilan berisiko dapat dibagi menjadi:

1. Tekanan darah tinggi lebih dari 140/90 mmHg

Perlu diketahui bahwa tekanan darah tinggi ada dua. Pertama, penderita yang sudah mengidap hipertensi sebelum kehamilan terjadi. Kedua, penderita hipertensi akibat kehamilan itu sendiri. Jadi mungkin saja sebelum kehamilan tekanan darah ibu normal lalu

disaat kehamilan mendadak tinggi. Kondisi inilah yang disebut preklamsia dan eklamsia. Preklamsia biasanya terjadi pada kehamilan >20 minggu dan harus segera ditangani agar tidak meningkat menjadi eklamsia yang tidak saja berbahaya bagi ibu tapi juga janin. Ibu bisa mengalami kejang-kejang hingga bisa tidak terselamatkan, tentunya jika ibu tidak terselamatkan, janin pun bisa mengalami nasib yang sama.

2. Kaki bengkak (edema)

Biasanya pembengkakan terjadi pada tungkai bawah, yang disebabkan penekanan rahim yang membesar sering dengan bertambahnya usia kehamilan. Hal ini tampak saat usia kehamilan semakin tua, jika pembengkakan juga terjadi pada tangan dan wajah, atau sakit kepala kadangkala disertai kejang. Ini bisa membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan. Untuk mengetahui apakah kaki mengalami pembengkakan tekanlah kulit disekitar pergelangan kaki dan ibu jari. Jika tempat yang ditekan menjadi kempis dan tidak segera pulih bererati kaki tersebut bengkak.

3. Peningkatan berat badan lebih dari 5kg atau kurang 4kg

Penambahan berat badan yang normal hingga kehamilan berusia 6 bulan adalah sekitar 1 – 1,5kg/bulan. Setelah memasuki kehamilan bulan 7 kenaikan bobot sebaiknya berkisar antara 0,5-1 bulan.

4. Pucat

Wajah pucat, kelopak dalam mata pucat, telapak tangan pucat, mudah lemah, lesu, kemungkinan ibu hamil menderita anemia (kurang darah). Sebenarnya ibu hamil kekurangan hemoglobin pada sel darah merahnya pada ibu hamil anemia sering disebabkan kekurangan zat besi. Anemia kekurangan zat besi mudah diatasi dengan pemberian tambahan pil zat besi (sulfas ferosus) atau tablet penambah zat besi lainnya. Anemia dalam kehamilan berakibat buruk pada kehamilan

dan janin yang dikandung. Pasokan oksigen janin kurang normal, gangguan plasenta dan pendarahan paska persalinan juga sering terjadi pada ibu hamil yang anemia.

5. Pendarahan

Pendarahan adalah salah satu kejadian yang menakutkan selama kehamilan. Perdarahan ini bisa bervariasi mulai dari jumlah yang sangat kecil (bintik-bintik) sampai pendarahan hebat dengan gumpalan dan kram perut. Pendarahan hampir 30% terjadi pada kehamilan. Kondisi ini terjadi di awal masa kehamilan (trimester 1), tengah semester (trimester 2), atau pada masa kehamilan tua (trimester 3). Pendarahan pada kehamilan merupakan keadaan yang tidak normal sehingga harus diwaspadai. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan kandungan disertai dengan pengajuan beberapa pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan terjadinya pendarahan. Bila perlu dilakukan pemeriksaan penunjang seperti USG dan pemeriksaan laboratorium.

6. Demam tinggi

Demam tinggi pada ibu hamil biasanya disebabkan karena infeksi atau malaria. Demam tinggi biasanya membahayakan keselamatan jiwa ibu bisa menyebabkan keguguran atau kelahiran.

2.1.5 Patofisiologi

Faktor resiko pada kehamilan berisiko dimana kondisi serta keadaan umum ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas akan memberikan ancaman pada kesehatan dan jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya. Keadaan dan kondisi tersebut bisa digolongkan sebagai faktor medis dan non medis. Faktor non medis antara lain adalah kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan, dan lain-lain. Hal ini banyak terjadi terutama pada negara berkembang, yang berdasarkan penelitian

ternyata sangat berpengaruh morbiditas dan mortalitas. Dimasukkan pula dalam faktor non medis adalah sosial ekonomi rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran memeriksakan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan.

Faktor medis antara lain adalah penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan obsterti, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelainan genetik.

2.1.6 Pencegahan

Menurut Kusmiyati (2011), Sebagian besar kematian ibu hamil dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitas kesehatan. Kehamilan beresiko dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan antara lain:

1. Sering memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur, minimal 4 kali kunjungan selama masa kehamilan yaitu :
 - a. Satu kali kunjungan pada triwulan 1 (3 bulan pertama).
 - b. Satu kali kunjungan pada triwulan 2 (antara bulan 4 sampai bulan ke 6).
 - c. Dua kali kunjungan pada triwulan 3 (bulan 7 sampai bulan 9)
2. Imunisasi TT yaitu imunisasi anti tetanus 2 (dua) kali selama kehamilan dengan jarak satu bulan, untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir.
3. Bila ditemukan risiko tinggi, pemeriksaan kehamilan harus lebih sering dan intensif.
4. Makan makanan yang bergizi asupan gizi seimbang pada ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan ibu dan menghindarinya dari penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kekurangan nutrisi.
5. Menghindari hal-hal yang dapat menimbulkan komplikasi pada ibu hamil:

- a) Berdekatan dengan penderita penyakit menular.
 - b) Asap rokok dan jangan merokok.
 - c) Makanan dan minuman beralkohol.
 - d) Pekerjaan berat.
 - e) Penggunaan obat-obatan tanpa petunjuk dokter/bidan.
 - f) Pemijatan/urut perut selama hamil.
 - g) Berpantang makanan yang dibutuhkan pada ibu hamil.
6. Mengenal tanda-tanda kehamilan dengan resiko dan mewaspadai penyakit apa saja pada ibu hamil.
 7. Segera periksa bila ditemukan tanda-tanda kehamilan dengan risiko tinggi. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan di polindes/bidan. Desa, puskesmas atau puskesmas pembantu, rumah bersalin, rumah sakit pemerintah atau swasta.

2.1.7 Penanganan/Penatalaksanaan Kehamilan Berisiko

Menurut Wulandari (2011), penanganan kehamilan berisiko dibagi menjadi:

1. Lebih banyak mengunjungi dokter dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki resiko tinggi. Tekanan darah anda akan diperiksa secara teratur dan urin anda akan dites untuk melihat kandungan protein dalam urine (tanda preeklamsia) dan infeksi pada saluran kencing.
2. Tes genetik mungkin dilakukan bila anda berusia diatas 35 tahun atau pernah memiliki masalah genetik pada kehamilan sebelumnya. Dokter akan meresepkan obat-obatan yang mungkin anda butuhkan, seperti obat diabetes, asma, atau tekanan darah tinggi.
3. Kunjungi dokter secara rutin
4. Makan makanan sehat yang mengandung protein, susu dan produk olahannya, buah-buahan, dan sayur-sayuran.

5. Minum obat-obatan, zat besi atau vitamin yang diresepkan dokter.
Jangan minum obat-obatan yang dijual bebas tanpa resep dokter.
6. Minum asam folat setiap hari. Minum asam folat sebelum dan selama masa awal kehamilan mengurangi kemungkinan anda melahirkan bayi dengan gangguan saraf/otak maupun cacat bawaan lainnya.
7. Ikut intruksi dokter anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
8. Berhenti merokok dan jauhkan diri dari asap rokok.
9. Berhenti minum minuman beralkohol
10. Menjaga jarak dari orang-orang yang sedang terkena flu atau infeksi lainnya.

2.1.8 Komplikasi Kehamilan Berisiko

Menurut Wulandari (2011), komplikasi dari kehamilan berisiko yang terjadi meliputi :

1. Anemia

Kondisi dimana tubuh memiliki sedikit sel-sel darah merah atau sel tidak dapat membawa oksigen ke berbagai organ tubuh. Janin berkembang bergantung pada darah ibu tapi jika ibu menderita anemia dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang buruk, lahir prematur dan berat lahir rendah.

2. Intrauterine Growth Restriction

Suatu kondisi dimana janin lebih kecil dari yang diharapkan selama beberapa minggu pertama kehamilan. Juga disebut sebagai pembatasan pertumbuhan janin.

3. Prematur yang tidak wajar (Preterm Labor)

Prematur labor adalah tidakwajaran yang dimulai sebelum 37 minggu kehamilan terutama di cirikan oleh kontraksi rahim prematur pecahnya kantung atau selaput ketuban atau dilatasi serviks.

4. Gestational Diabetes

Gestational diabetes merupakan salah satu komplikasi kehamilan berisiko dimana tingkat glukosa darah akan meningkat dan gejala diabetes lain mulai muncul kehamilan pada seorang wanita yang belum sebelumnya didiagnosis diabetes.

5. Pendarahan pasca melahirkan

Pendarahan pasca melahirkan merupakan salah satu komplikasi kehamilan berisiko tinggi, dimana terjadi pendarahan yang berlebihan setelah melahirkan.

Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang dikomsumsi ibu, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Beristirahat yang cukup, memperbaiki nutrisi, dan memeriksa kandungan secara rutin disarankan bagi ibu hamil yang merasakan gerakan janinnya kurang.

2.1.9 Berkurangnya Pergerakan Janin

Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang dikomsumsi ibu, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Beristirahat yang cukup, memperbaiki nutrisi, dan memeriksa kandungan secara rutin disarankan bagi ibu hamil yang merasakan gerakan janinnya kurang.

Namun penyebab gerakan janin berkurang biasanya menandakan suatu bahaya, seperti: mengalami dehidrasi atau kekurangan cairan dalam tubuh, janin kekurangan oksigen karena terlilit tali pusat, gangguan pada pertumbuhan janin, gangguan pada plasenta, infeksi intrauterin atau infeksi pada cairan amnion, kelahiran prematur, adanya gangguan pada perkembangan otak janin, perkembangan saraf janin terganggu, induksi persalinan, kematian janin, keguguran.

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Tes darah lengkap : berfungsi untuk mendeteksi apakah terdapat infeksi pada ibu hamil atau ibu mengalami anemia.
2. Pemeriksaan Urine lengkap : untuk mendeteksi apakah terdapat infeksi saluran kemih atau tidak.
3. Tes gula darah : pemeriksaan ini dilakukan untuk memantau kadar gula darah ibu hamil.
4. Pemeriksaan USG atau Ultrasonografi : untuk melihat perkembangan janin serta organ reproduksi wanita selama kehamilan.
5. Pemeriksaan DJJ : dilakukan untuk mengetahui keadaan denyut jantung bayi dalam keadaan normal atau tidak normal.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Kehamilan Berisiko

2.2.1 Pengkajian

1. Data dasar

Pengumpulan data pada pasien dengan keluarga dilakukan dengan cara anamnese, pemeriksaan fisik dan melalui pemeriksaan penunjang .

2. Data pasien

Identitas pasien, usia, status perkawinan, pekerjaan, jumlah anak, agama, alamat, jenis kelamin dan pendidikan terakhir.

3. Keluhan utama

Kaji adanya pergerakan janin menurun, demam tinggi dan adanya muntah-muntah berlebihan.

4. Riwayat kesehatan :

1. Riwayat kesehatan sekarang yaitu keluhan sampai saat klien pergi ke rumah sakit atau pada saat pengkajian seperti muntah-muntah berlebihan, demam tinggi, pergerakan janin menurun pada kehamilan.
2. Riwayat kesehatan masa lalu

5. Riwayat pembedahan

Kaji adanya pembedahan yang pernah dialami oleh klien, jenis pembedahan, kapan, oleh siapa dan dimana tindakan tersebut berlangsung.

6. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Kaji adanya penyakit yang pernah dialami oleh klien misalnya DM, jantung, hipertensi, masalah ginekologi/urinary, penyakit endokrin, dan penyakit lainnya.

7. Riwayat kesehatan keluarga

Yang dapat dikaji melalui genogram dan dari genogram tersebut dapat diidentifikasi mengenai penyakit turunan dan menular yang terdapat dalam keluarga.

8. Riwayat kesehatan reproduksi

Kaji tentang menorrhoe, siklus menstruasi, lamanya, banyaknya, sifat darah, bau, warna dan adanya dismenorrhoe serta kaji kapan menopause terjadi.

9. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kaji bagaimana keadaan klien mulai dari dalam kandungan hingga saat ini, bagaimana keadaan kesehatan anaknya.

10. Riwayat seksual

Kaji mengenai aktivitas seksual klien, jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang menyertainya.

11. Riwayat pemakaian obat

Kaji riwayat pemakaian obat-obatan kontrasepsi oral, obat digitalis dan jenis obat lainnya.

12. Pola aktivitas sehari-hari

Kaji mengenai nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi (BAB dan BAK), istirahat tidur, hygiene, ketergantungan, baik sebelum dan saat sakit.

13. Pemeriksaan fisik meliputi :

1. Inspeksi

Mengobservasi kulit terhadap warna, pola pernapasan terhadap kedalaman dan kesimetrisan, bahasa tubuh, pergerakan dan postur, penggunaan ekstremitas, adanya keterbatasan fisik, dan seterusnya.

2. Palpasi

Sentuhan : merasakan pembengkakan pada perut, merasakan gerakan janin.

Tekanan : menentukann karakter nadi, memperhatikan posisi janin.

3. Perkusi

Menggunakan jari : ketuk lutut , dada dan degarkan bunyi yang menunjukan ada tidaknya cairan.

Menggunakan palu perkusi : ketuk lutut dan amati ada tidaknya refleks/gerakan pada kaki bawah.

4. Auskultasi

Mendegarkan diruangan antekubiti untuk tekanan darah, dada dan bunyi jantung/ paru abdomen untuk bising usus atau denyut jantung janin (Johnson & Taylor, 2005).

14. Pemeriksaan Laboratorium

1. Pemeriksaan darah dan urine serta pemeriksaan penunjang: USG.
2. Keluarga berencana: kaji mengenai pengetahuan klien tentang KB, apakah klien setuju, apakah klien menggunakan kontrasepsi, dan menggunakan KB jenis apa.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian
2. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi .

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa 1: Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mengurangi kecemasan selama dalam perawatan

1. Kecemasan berkurang
2. Klien menuturkan cara mengantisipasi ansietas
3. Klien tidak gelisah.

Intervensi

1. Kaji derajat kecemasan yang di alami klien
R/kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan penurunan penilaian objektif klien terhadap penyakit.
2. Bantu klien mengidentifikasi penyebab kecemasan
R/ perlibatan klien secara aktif dalam tindakan keperawatan merupakan suport yang mungkin berguna bagi klien dan meningkatkan kesadaran diri klien.
3. Dorong diskusi terbuka tentang kehamilan beresiko, pengalaman orang lain serta tatacara mengontrol dirinya.
R/untuk mengetahui pengalaman dan cara untuk mengontrol rasa ansietas
4. Terangkan hal hal seputar kehamilan beresiko yang perlu diketahui oleh klien
dan keluarga.
5. R/ konseling bagi klien sangat diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan membangun suport sistim keluarga, untuk mengurangi kecemasan klien dan keluarga
R/memberi waktu bagi klien untuk menerima dan mengelola informasi
6. Kaji pengetahuan tentang perubahan fisiologis dan patologis pada kehamilan serta kepercayaan tentang tindakan dan perawatan diri.
R/mengetahui tingkat pengetahuan pasien

7. Jelaskan tentang perubahan fisiologis dan psikologis normal pada kehamilan.

R/memberikan dasar untuk memahami perubahan tubuh sehingga memberikan motivasi untuk perilaku kesehatan.

8. Ajarkan tentang perawatan diri

R/untuk membersihkan dan mencegah transfer

9. Diskusikan perkembangan janin

R/membantu ibu untuk membayangkan bentuk batin pada waktu tertentu, dan meningkatkan pelekatan ibu janin.

Diagnosa 2:Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien mampu meningkatkan pengetahuan selama dalam perawatan.

Kriteria hasil;

1. Kehamilan pertama
2. Tidak mengetahui sumber informasi
3. Ambivalensi tentang kehamilan.

Intervensi;

1. Berikan informasi tentang kehamilan secara berurutan dan penkes sejak dini dan beri kesempatan untuk bertanya.

R/memberi waktu bagi klien untuk menerima dan mengelola informasi.

2. Kaji pengetahuan tentang perubahan fisiologis dan patologis pada kehamilan serta kepercayaan tentang tindakan dan perawatan diri.

R/mengetahui tingkat pengetahuan pasien.

3. Jelaskan tentang perubahan fisiologis dan psikologis normal pada kehamilan

R/ memberikan dasar untuk memahami perubahan tubuh sehingga memberikan motivasi untuk perilaku kesehatan.

4. Ajarkan tentang perawatan diri.

R/untuk membersihkan dan mencegah transfer

5. Diskusikan perkembangan janinR/membantu ibu untuk membayangkan bentuk batin pada waktu tertentu,dan meningkatkan pelekatan ibu pada janin.

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah kategori dan perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan disesuaikan (Potter & Perry, 2005). Langkah-langkah yang diperlukan dalam pelaksanaan adalah sebagai berikut :

1. Mengkaji ulang pasien

Fase pengkajian ulang terhadap komponen implementasi memberikan mekanisme bagi perawat untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang diusulkan masih sesuai.

2. Menela dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan yang ada sebelum memulai keperawatan perawat menela rencana asuhan dan membandingkannya dengan data pengkajian untuk memvalidasi diagnosa keperawatan yang dinyatakan dan menentukan apakah intervensi keperawatan yang paling sesuai untuk situasi klinis saat itu. Jika status pasien telah berubah dan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan harus dimodifikasi .

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menurut Potter Perry (2005) yaitu membandingkan data subyek dan obyek yang dikumpulkan dari pasien, perawat lain, dan keluarga untuk meningkatkan tingkat keberhasilan dalam memenuhi hasl yang diharapkan ditetapkan selama perencanaan.

Langkah-langkah evaluasi dari proses perawatan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan pasien kearah tujuan.

Tujuan asuhan keperawatan untuk membantu pasien menyelesaikan masalah kesehatan aktual, mencegah kekambuhan dari masalah potensial dan pertahankan status sehat. Evaluasi terhadap asuhan menentukan apakah tujuan ini telah dilaksanakan. Aspek dalam dari evaluasi mencakup pencukuran kualitas asuhan keperawatan yang diberikan dalam lingkungan perawatan kesehatan (Potter& Perry, 2005).

BAB 3

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Pengkajian

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian di lakukan pada pasien Ny. C.S tanggal 27 Mei 2019 jam 07.10 WITA di ruangan Flamboyan bed 13 di RSUD Prof Dr W. Z Yohanes Kupang, diperoleh data sebagai berikut Ny. C.S umur 22 tahun asal Camplong, agama katolik, pekerjaan ibu rumah tangga, status perkawinan belum kawin, tinggal di Camplong. Diagnosa medic Kehamilan berisiko (pergerakan janin menurun) . Nama penanggung jawab Tn. S.L umur 22 tahun, suku flores, agama katolik, pendidikan terakhir SMA, Status Mahasiswa berhubungan dengan klien adalah calon suami.

Ny. C.S. mengatakan masuk RSUD Prof dr W.Z Yohanes Kupang pada tanggal 26 Mei 2019 jam 15.30 WITA dengan keluhan utama yaitu merasakan gerak anak berkurang sejak 2 minggu dan sekarang merasakan gerak tiga kali saja dalam sehari. Keluhan sekarang Ny. C.S. saat ini yaitu gerakan bayi menurun hanya bergerak tiga kali saja dalam sehari. Ny. C.S. juga mengatakan sangat merasa cemas dan stress dengan kondisinya saat ini.

Riwayat kesehatan Ny. C.S. melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas camplong sebanyak 1 kali dan mendapatkan imunisasi TT1 1 kali, keluhan selama kehamilan yaitu gerakan bayi menurun hanya bergerak 3 kali sehari.

Riwayat persalinan, Ny. C.S baru mengandung anak pertama. Kebutuhan dasar, pola nutrisi Ny. C.S. baik, frekuensi makan 3x/hari dan tidak ada makanan patangan, minum air 800 ml air putih. Eliminasi, Ny. C.S. mengatakan sejak masuk rumah sudah BAB 1 kali serta BAK normal, 3-4x/hari. Aktivitas Ny. C.S. seperti biasa tidak ada hambatan. Personal

hygiene Ny.C.S. mandi 3x/hari, menggosok gigi, ganti pakian 3x/hari. Istirahat tidur kurang dari 3 jam pada siang hari dan malam kurang dari 8 jam. Respon psikososial, Ny. C.S. mengatakan sangat merasa cemas dan stress dengan kondisinya saat ini.

Ny.C.S mengatakan tidak tahu mengapa sampai janin yang dikandungnya mengalami penurunan gerak hanya 3 kali sehari.

Hasil pemeriksaan fisik ibu didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, pasien tampak cemas. Hasil TTV : TD: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/m, suhu: 37⁰c, RR : 20x/m. Bentuk kepala bulat, warna rambut hitam, kulit kepala bersih tidak berketombe, pertumbuhan rambut merata, rambut tidak rontok, palpasi tidak ada benjolan, tidak ada lesi. Wajah simetris gerakan mata baik, konjungtiva tidak pucat, pupil isokor, mukosa mulut lembab, gigi bersih, tidak ada karies. Keadaan payudara kotor, bentuk dada simetris, bentuk payudara simetris, terdapat pembengkakan pada payudara kiri dan kanan, aerola berwarna hitam, puting susu inverted. Saat dipalpasi tidak ada benjolan, teraba hangat tidak ada pengeluaran kolostrum, tidak ada nyeri ditekan. Suara napas vesukuler, kecepatan denyut nadi apikal 80x/m. Abdomen membuncit karena sedang mengandung, bising usus +. Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat. Pada pasien terpasang infus RL 500cc 20 tpm, turgor kulit baik.

Pemeriksaan penunjang: Hemoglobin 10 g/dl, jumlah eritrosit 5-10/ikb, jumlah hematokrit 24,0%, jumlah leukosit 1,87 10⁹/ul, monosit 11,3%, jumlah neutrofil 9,23 10⁹/ul jumlah trombosit 121 10⁹/ul.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah mahasiswa mendapatkan data-data yang mendukung, maka mahasiswa menegakan diagnosa keperawatan yaitu :

1. Diagnosa pertama sekaligus menjadi diagnosa prioritas, data subjektif yaitu Ny. C.S mengatakan sangat merasa cemas dan stres dengan

kondisinya karena bayi dalam kandungannya mengalami penurunan gerak. Data objektif yaitu Ny. C.S tampak cemas, takut dan gelisah. Dari data-data tersebut dapat dirumuskan diagnosa keperawatan Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian.

2. Diagnosa kedua, data subjektif yaitu Ny. C. Smengatakan bahwa tidak tahu mengapa sampai janin yang dikandungnya mengalami penurunan gerak. Data objektif yaitu Ny. C.S tampak kebingungan, DJJ : 161x/m. Dari data-data tersebut dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yaitu Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang tanda bahaya kehamilan berisiko.

3.1.3 Rencana Keperawatan

Dalam intervensi keperawatan, peneliti menetapkan goal, objektif, rencana intervensi dan rasional. Intervensi yang dibuat yaitu :

- a. Diagnosa pertama adalah Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian dipilih sebagai prioritas pertama karena dapat mengancam nyawa. Maka goal dari diagnosa ini yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien mampu mengurangi ansietas dan objektifnya dalam jangka waktu 1x24 jam klien mengatakan persaan cemasnya berkurang klien tampak rileks. Intervensi keperawatan yang dibuat untuk diagnosa ansietas berhubungan dengan ancaman kematian yaitu, kaji derajat kecemasan yang di alami klien R/kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan penurunan penilaian objektif klien tentang penyakit, bantu klien mengidentifikasi penyebab kecemasan R/ Perlibatan klien secara aktif dalam tindakan keperawatan merupakan suport yang mungkin berguna bagi klien dan meningkatkan kesadaran klien. Dorong diskusi terbuka tentang kehamilan berisiko, pengalaman orang lain, serta tata cara mengontrol dirinya R/untuk mengetahui pengalaman dan cara untuk mengontrol rasa ansietas, terangkan hal-hal seputar kehamilan berisiko yang perlu diketahui oleh klien dan

keluarga R/konseling bagi klien sangat dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan dan membangun suport sistem keluarga, untuk mengurangi kecemasan klien dan keluarga.

- b. Diagnosa kedua adalah Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang bahaya kehamilan goal setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mampu mengenali kehamilan beresiko dan objektif dalam jangka waktu 1x24 jam klien mampu mengenali kehamilan beresiko R/ mengetahui tingkat pengetahuan pasien, berikan informasi tentang kehamilan beresiko, penyuluhan sejak dini dan berikan kesempatan untuk bertanya. R/ memberi waktu bagi klien untuk menerima dan mengelola informasi Kaji pengetahuan tentang perubahan fisiologis dan patologis pada kehamilan serta kepercayaan tentang tindakan dan perawatan diri, R/ mengetahui tingkat pengetahuan klien jelaskan tentang perubahan fisiologis dan psikologis normal pada kehamilan, R/ memberikan dasar untuk memahami perubahan tubuh sehingga memberikan motivasi untuk perilaku kesehatan, ajarkan tentang perawatan diri, R/ untuk membersihkan dan mencegah transfer, diskusikan perkembangan janin, R/ membantu ibu untuk membayangkan bentuk batin pada waktu tertentu, dan meningkatkan pelekatan ibu pada janin.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

1. Tanggal 27 Mei 2019 dilakukan Implementasi :

- a. Diagnosa pertama Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian pada jam 11.00 WITA melakukan TTV: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/m, RR: 20x/m, suhu: 37°C. Memantau cairan infus RL 500cc 20 tpm. Jam 11.15 WITA mengatur posisi ibu pada saat tidur/berbaring yaitu dengan miring ke kiri tujuannya agar tubuh tidak akan menekan bagian hati dan juga sirkulasi darah menuju jantung, ginjal, rahim, dan janin, pemeriksaan DJJ janin, 161x/m. Jam 12.00 WITA membantu menyiapkan makanan dan minuman pada klien kolaborasi tindakan, injeksi Dexamethasone

12,5/IV, jam 13.00 WITA melakukan evaluasi keperawatan, klien sudah memahami sebagian tentang kecemasan terhadap bayinya.

- b. Diagnosa kedua Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Pada 11.00 WITA memberikan penjelasan dan informasi mengenai kehamilan beresiko agar klien mengetahui dan mengerti tentang kehamilan beresiko. Jam 11.15 WITA memantau cairan infus RL 500cc 20 tpm. Jam 12.00 WITA membantu menyiapkan makanan dan minuman pada pasien. Tindakan kolaborasi injeksi Dexamethasone 12,5/IV, jam 13,00 WITA melakukan evaluasi keperawatan, klien sudah mengetahui dan mengerti sebagian mengenai kehamilan beresiko.

2. Tanggal 28 Mei 2019 dilakukan implementasi keperawatan :

- a. Diagnosa pertama Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian pada jam 11.00 WITA melakukan TTV: TD. 100/70 mmHg, Nadi: 80x/m, RR:20x/m suhu: 37°C, memantau cairan infus RL, 500cc, 20 tpm. Jam 11.15 WITA mengatur posisi ibu pada saat tidur/berbaring yaitu dengan miring ke kiri tujuannya agar tubuh tidak akan menekan bagian hati dan juga sirkulasi darah menuju ke jantung, ginjal, rahim, dan janin. Jam 12.00 WITA membantu menyiapkan makanan dan minuman pada klien, kolaborasi tindakan, injeksi Dexamethasone 12,5/IV, .Jam 13.00 melakukan evaluasi keperawatan. Klien sudah memahami sebagian tentang kecemasan terhadap bayinya.
- b. Diagnosa kedua Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Pada jam 11.00 WITA memberikan penjelasan mengenai informasi kehamilan beresiko agar klien mengetahui dan mengerti tentang kehamilan beresiko. Jam 11.15 WITA memantau cairan infus RL 500cc, 20 tpm. Jam 12.00 WITA membantu menyiapkan makanan dan minuman pada pasien tindakan kolaborasi Dexamethasone 12,5/IV. Jam 13.00

WITA melakukan evaluasi keperawatan, klien sudah tahu dan mengerti mengenai kehamilan beresiko dan pasien merasa senang.

3.1.5 Evaluasi Keperawatan

1. Tanggal 27 Mei 2019

- a. Diagnosa pertama Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian. Jam 13.30 WITA S, Ny.C.S mengatakan sedikit lega karena sudah berbagi cerita dengan perawat tentang masalah kehamilan beresiko tetapi masih merasa sedih dan takut akan keadaan bayinya O : TTV : TD : 100/70mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m suhu:37°C pemeriksaan DDJ: 161x/m

A: masalah belum teratasi. P lanjutkan intervensi

- b. Diagnosa kedua Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi . Pada jam 13.30 WITA S: Ny C.S: mengatakan sudah paham sebagian dan mengerti tentang kehamilan beresiko. O: TTV: TD:100/70mmHg, N:80x/m, RR:20x/m suhu:37°C

A: masalah teratasi sebagian p: lanjutkan intervensi

2. Evaluasi pada tanggal 28 Mei 2019

- a. Diagnosa pertama Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian. Jam 13.30 WITA S: Ny. C.S mengatakan sedikit lega karena sudah berbagi cerita dengan perawat tentang kehamilan beresiko tetapi masih sedikit merasa cemas dan takut akan keadaan bayinya. O: TTV : TD :100/70mmHg, N:80x/m, RR: 20x/m suhu: 37°C pemeriksaan DDJ: 161x/m. A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi.

- b. Diagnosa kedua Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Jam 13.30 WITA S, Ny.C.S mengatakan sudah paham dan mengerti dengan kehamilan beresiko. O: TTV : TD : 100/70 mmHg, N:80x/m RR:18x/m suhu : 36°C A: masalah teratasi P: intervensi dihentikan karena pasien pulang.

3.2 PEMBAHASAN

3.2.1 Pengkajian

Menurut Johnson & Taylor, (2005) keluhan utama pada pasien dengan kehamilan berisiko yaitu adanya pergerakan janin menurun dengan hasil pemeriksaan di dapatkan DDJ:161x/m . Hasil pengkajian keluhan utama pasien yaitu mengalami penurunan gerakan janin dalam kandungan gerakan perhari 3 kali. Berdasarkan teori di atas dan hasil pengkajian pada kasus nyata didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus dikarenakan pada kasus ditemukan keluhan utama yang sesuai dengan kasus yaitu adanya penurunan gerakan janin dalam kandungan

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan NANDA klarifikasi 2015-2017 ada 2 diagnosa yang bisa diangkat yaitu,ansietas berhubungan dengan ancaman kematian pada janin. Dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Hasil pengumpulan yang dilakukan oleh peneliti kepada Ny. C.S pada tanggal 27 dan 28 Mei 2019 di ruangan Flamboyan di temukan 2 diagnosa pada kasus kehamilan berisiko yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman kematian, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Berdasarkan teori di atas dan hasil pengkajian pada kasus nyata didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus dimana hanya dua diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan, ansietas berhubungan dengan ancaman kematian, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut Nanda (2015) Diagnosa keperawatan yang pertama ansietas berhubungan dengan ancaman kematian maka goal dari diagnosa ini yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan klien mampu mengurangi kecemasan/ansietas dan objektifnya dalam jangka waktu 1x24 jam klien

mampu menunjukkan perasaan cemasnya berkurang dan pasien tampak rileks. Intervensi keperawatan (Cynthia Taylor 2011) yang dinuat untuk diagnosa ansietas yaitu dikaji derajat kecemasan yang dialami klien R/ kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan penurunan penilaian objektif klien tentang penyakit, bantu klien mengidentifikasi penyebab kecemasan R/ melibatkan klien secara aktif dalam tindakan keperawatan merupakan support yang mungkin berguna bagi klien dan meningkatkan kesadaran diri klien, dorong diskusi terbuka tentang kehamilan beresiko serta tata cara mengontrol diri R/ untuk mengetahui cara mengontrol rasa ansietas, terangkan hal-hal seputar kehamilan beresiko perlu diketahui oleh klien dan keluarga R/ konseling bagi klien sangat dibutuhkan untuk mengurangi kecemasan.

Diagnosa kedua Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (Nanda, 2015) goal dari diagnosa ini yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan, klien mampu mengenali kehamilan beresiko objektif dari diagnosa ini yaitu dalam jangka waktu 1 x 24 jam, klien mampu mengenali kehamilan beresiko R/ mengetahui tingkat pengetahuan klien, berikan informasi tentang kehamilan beresiko serta penyuluhan sejak dini dan berikan kesempatan untuk bertanya R/ memberi waktu bagi klien untuk menerima dan mengelolah informasi kaji pengetahuan tentang perubahan fisiologis dan patologis pada kehamilan beresiko serta kepercayaan tentang tindakan perawatan diri, R/ mengetahui tingkat pengetahuan pasien menjelaskan tentang perubahan fisiologis pada kehamilan beresiko R/ memberikan dasar untuk memahami perubahan tubuh sehingga memberikan motivasi untuk perilaku kesehatan, ajarkan tentang perawatan diri R/ untuk membersihkan dan mencegah terhadap kuman, diskusikan perkembangan janin, R/ membantu ibu untuk meningkatkan kepekaan ibu terhadap janin.

Jadi kesimpulannya tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena intervensi yang di ambil juga sesuai dengan teori dari Nanda.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Dalam melakukan tindakan keperawatan pada Ny.C.S tidak semua tindakan yang dilakukan berdasarkan teori keperawatan dan berfokus pada intervensi yang telah ditetapkan :

1. Diagnosa pertama ansietas berhubungan dengan ancaman kematian. Mengkaji tingkat kecemasan, mengajak klien bercerita atau berdiskusi tentang kehamilan beresiko yang dia alami, memberikan konseling tentang kehamilan beresiko dan motivasi berupa semangat menjalani kehidupannya kembali. Implementasi yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan. Apa yang sudah direncanakan di intervensi keperawatan semuanya di implementasikan.
2. Diagnosa kedua defesiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi yaitu memberikan penjelasan, tentang kehamilan beresiko kolaborasi pemberian injeksi Dexamethasone 12,5 /IV pemberian cairan infus RL 500c, 20 tpm. Mengkaji pengetahuan klien mengenai kehamilan beresiko dan melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan. Implementasi yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan. Dimana setiap intervensi yang dibuat semua di implementasikan di ruangan.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menurut Potter & Perry (2005) yaitu membandingkan data subjek dan objektif yang dikumpulkan dari pasien, perawat lain dan keluarga untuk menentukan tingkat keberhasilan dalam memenuhi hasil yang diharapkan yang ditetapkan selama perencanaan.

Dari hasil tindakan yang telah dilakukan selama 2 hari, kemudian dilakukan evaluasi pada setiap diagnosa. Evaluasi pada diagnosa pertama yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman kematian adalah pasien mampu mengenali tanda kehamilan berisiko yaitu dalam jangka waktu 1x24 jam klien mampu mengenali kehamilan berisiko, dan perasaan cemasnya

berkurang (Cynthia Taylor, 2015). Dari evaluasi yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan. Pada kasus Ny C.S evaluasi dilakukan setiap kali melakukan implementasi. Dan setelah dilakukan 2 hari perawatan, hasil yang ditemukan adalah sudah tercapai sebagian.

Evaluasi untuk diagnosa kedua yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi pasien mampu mengenali kehamilan beresiko dalam jangka waktu 1 x 24 jam, klien mengatakan sudah tahu dan mengenali serta mengerti kehamilan beresiko terciptanya lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien, dan pasien tampak rileks (Cynthia Taylor, 2015). Dari evaluasi yang dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan di lapangan, dimana evaluasi dilakukan setiap kali melakukan implementasi, hasil yang didapatkan adalah masalah sudah teratasi.

3.3 Keterbatasan Penelitian

3.3.1 Persiapan

Penulis menyadari bahwa dalam pembuatan makalah studi kasus membutuhkan waktu dan persiapan yang baik. Karena keterbatasan waktu sehingga penulis kurang mempersiapkan diri dengan baik.

3.3.2 Hasil

Dari hasil yang diperoleh penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari kesempurnaan karena proses pengumpulan data yang sangat singkat sehingga hasil yang diperoleh pun kurang begitu sempurna dan masih membutuhkan pembenahan dalam penulisan hasil.

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada Ny. C.S pada tanggal 27 Mei 2019, pasien mengatakan masuk RSUD Prof dr W Z Yohanes Kupang pada tanggal 26 Mei 2019 jam 07:10 WITA dengan keluhan utama yaitu merasakan mengalami penurunan gerakan janin. Keluhan yang dirasakan Ny. C.S saat ini yaitu merasakan penurunan pada gerak janin. Ny. C.S juga mengatakan sangat merasa cemas dan stress dengan kondisinya saat ini. Ny. C.S juga mengatakan merasa cemas karena status perkawinannya belum menikah.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu :ansietas berhubungan dengan ancaman kematian dan defesiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
3. Intervensi keperawatan yang diambil berdasarkan NANDA dan dan Cynthia Taylor (2015) yaitu pada, ansietas berhubungan dengan ancaman kematian.Defesiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.
4. Semua implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan aktifitas-aktiftas yang berada pada intervensi keperawatan yang disusun. Mulai dari diagnosa, ansietas berhubungan dengan ancaman kematian.Dan defesiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi
5. Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. C.S menunjukkan kedua masalah keperawatan yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman kematian yaitu masalah sebagian teratasi. Dan defesiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi yaitu masalah teratasi.

4.2 Saran

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah secara langsung mengamati lebih dekat perkembangan status kesehatan pasien:

4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi D-III Keperawatan Kupang, khususnya pada keperawatan maternitas terutama pada pembelajaran tentang asuhan keperawatan kehamilan berisiko.

4.2.2 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat memberikan penanganan asuhan keperawatan maternitas yang lebih cepat dan tepat kepada pasien-pasien yang mengalami kehamilan berisiko.

4.2.3 Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat-perawat yang berada di Flamboyan yang melakukan tindakan keperawatan maternitas pada pasien dengan kehamilan berisiko bisa lebih memperhatikan dan menekankan perawatan secara tepat dan cepat.

4.2.4 Bagi Pasien dan Keluarga

Di harapkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin untuk mengetahui kehamilan yang berisiko.

DAFTAR PUSTAKA

- Arantika, Meidya P dan Fatima, S. SiT. 2019. *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Pusdiknakes-WHO. 2012. *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Kemenkes RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Jakarta Selatan*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id.pdf> pada 19 September 2018
- Fandiar N. I, dkk. 2013. *Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dan Perilaku Perawatan Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 16 No.1, Maret 2013, hal 18-24 Pissn 1410-4490, Eissn 2354-9203
- Tiran, D. 2007. *Kehamilan dan Permasalahannya*. Jakarta: EGC
- Haryati, N. 2012. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Warnalisa. 2014. *Fisiologis dan Patologis pada Kehamilan*. Yogyakarta: Nunha Medika
- Nanda International Inc. *Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications 2015-2017, 10th Edition* by T. Heather Herdman dkk.
- Diagnosis Keperawatan : *dengan Rencana Asuhan / Penulis, Cynthia M. Taylor, Sheila S. R.; Ahli bahasa, Eny Meiliya; editor bahasa Indonesia, Egi K. Y, Pamilih Eko Karyuni. – Ed. 10. – Jakarta: EGC, 2010.*
- Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Romauli, Suryati 2011. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1. konsep dasar kehamilan*. Yogyakarta: Nunha Medika
- Pantikawati, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurhayati, Nunung, M. Taupan. 2012. *Serba-Serbi Kehamilan dan perawatan*. Bandung: yrama

Widya.Marmi.2011.*Asuhan Kebidanan pada masa Antenatal*.Yogyakarta: pusataka Belajar .

Sembiring Rinawati , 2010. *Hubungan anemia dalam kehamilan*, vol. 2. Medan





LAMPIRAN-LAMPIRAN

1. Jadwal Kegiatan Ujian Akhir Program
2. Pengkajian Keperawatan di RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang
3. Lembaran Konsultasi

ENKES RI Fax (0380) 85534188; email: poltekkeskupang@yahoo.com

PROSES BIMBINGAN LAPORAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Debora Bota Nyale
NIM : PO. 530320116352
Nama Pembimbing : Yuliana Dafroyati, S.Kep, Ns, Msc
NIP : 197202181997032001
Judul Studi Kasus : "Asuhan keperawatan Pada Ny. C.S Dengan Kehamilan Berisiko
(Pergerakan janin menurun) di Ruang Flamboyan RSUD PROF.
W.Z YOHANNES KUPANG"

No	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Jumat, 13 Mei 2019	1. Konsultasi judul karya tulis ilmiah 2. Konsultasi tentang kasus 3. Konsultasi Bab 1 – 4	
2.	Seni, 10 Juni 2019	1. Konsultasi revisi Bab 1 – 4	
3.	Senin, 11 Juni 2019	1. Konsultasi revisi Bab 3 & 4 2. Konsultasi cover sampai dengan daftar pustaka	
4.	Selasa, 12 Juni 2019	1. Konsultasi ujian sidang	

5.	Kamis, 13 Juni 2019	1. ACC ujian sidang	
6.	Senin, 17 Juni 2019	1. Konsultasi revisi hasil ujian Bab 3 & 4 2. Konsultasi cara penulisan Karya Tulis ilmiah 3. Konsultasi revisi cover 4. Konsultasi abstrak	
7.	Selasa, 18 Juni 2019	1. Konsultasi revisi cover 2. Konsultasi revisi Bab 3 & 4 3. Konsultasi revisi abstrak	
8.	Rabu, 19 Juni 2019	1. Konsultasi revisi abstrak	
9.	Kamis, 20 Juni 2019	ACC Karya Tulis Ilmiah	